

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Złożony w postępowaniu w trybie art. 275 pkt 1 (trybie podstawowym bez negocjacji), którego przedmiotem jest **dostawa rękawiczek jednorazowego użytku (numer sprawy nr SE-407/26/21).**

Pełna nazwa i adres Wykonawcy\*:

„DK BHP” Sp. J.  
Ul. Słoneczna 16F  
76-200 Słupsk  
**NIP: 839 31 78 330**

*\*w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie lub zaznaczyć, iż wskazany podmiot (Pełnomocnik/Lider) występuje w imieniu wszystkich podmiotów składających ofertę wspólną.*

**Rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca - wstawić “x” we właściwy kwadrat**

***mikroprzedsiębiorstwo***

***małe przedsiębiorstwo***

***średnie przedsiębiorstwo***

<b>x</b>

Zaznaczyć rodzaj przedsiębiorstwa, jakim jest Wykonawca (w przypadku Wykonawców składających ofertę wspólną należy wypełnić dla każdego podmiotu osobno):

**Mikroprzedsiębiorstwo:** przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR.

*Małe przedsiębiorstwo:* przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR.

*Średnie przedsiębiorstwo:* przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR

1. **Składamy** nin. ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
2. **Oferujemy** dostawę rękawiczek jednorazowego użytku (producent, nazwa handlowa):

Mondo EssentiCare, Maxter SuperGloves
---------------------------------------

za łączną cenę brutto:

<b>198 045,00 PLN</b>
-----------------------

podatek VAT 8%, w wysokości:

<b>14 670,00 PLN</b>
----------------------

3. **Oferujemy** wykonanie, dodatkowo punktowanego parametru termin przydatności na dostawę rękawiczek jednorazowego użytku (określonego w **załączniku nr 2 do SWZ**), na sumę punktów:

<b>20 pkt.</b>
----------------

4. **Oferujemy** wykonanie, dodatkowo punktowanego parametru termin płatności na dostawę rękawiczek jednorazowego użytku (określonego w **załączniku nr 2 do SWZ**), na sumę punktów:

<b>20 pkt.</b>
----------------

5. **Oświadczamy**, że zapoznaliśmy się z SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
6. **Oświadczamy**, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w odrębnym, odpowiednio oznaczonym pliku – niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
7. **Oświadczamy**, że czujemy się związani niniejszą ofertą do terminu wskazanego w SWZ załączonym do przedmiotowego postępowania.

**Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Uwaga! Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu w.w. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.**

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie poszczególnych tabel.**

**Informacja dla Wykonawcy:** Oferta musi być podpisana przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania wykonawcy. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego winna być podana nazwa, adres, NIP każdego ze współników odrębnie. W przypadku oferty wspólnej należy podać dane ( nr telefonu, nr faxu) dotyczące Pełnomocnika/ Lider Wykonawcy.